
Strategi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional dengan Metode *Balanced Scorecard*: Studi Kasus di Rumah Sakit X Tangerang Tahun 2018

Strategy Implementation of National Health Insurance Using Balanced Scorecard Method: A Case Study in X Hospital in Tangerang

Luh Putu Sinthya Ulandari¹, Yaslis Ilyas², Putu Ayu Indrayathi³

^{1,3}Divisi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Gedung PSKM Lantai 2, Universitas Udayana Sudirman 80234, Indonesia

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Gedung F Lantai 1 Kampus Baru UI Depok 16424, Indonesia

Korespondensi: Luh Putu Sinthya Ulandari
E-mail: sinthyaulandari@unud.ac.id

Abstrak

RS X merupakan salah satu rumah sakit swasta di Tangerang yang berhasil mengimplementasikan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dengan efisiensi biaya tanpa mengabaikan mutu layanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi RS X dalam pelaksanaan Program JKN dengan metode *Balanced Scorecard*. Penelitian dilakukan pada Mei 2018 dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam kepada 7 informan pihak RS dan 2 informan dari BPJS Kesehatan. Subjek dipilih berdasarkan *purposive sampling* dan dianalisis dengan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan ada beberapa strategi yang telah dikembangkan dan diterapkan yaitu dari (1) Perspektif keuangan (menambah jenis layanan, meningkatkan kapasitas pada rawat inap dan poliklinik, menerapkan prinsip *low cost* dan meningkatkan modal kerja, menambah slot dokter, melengkapi perawatan medis menerapkan prinsip *low cost*, dan meningkatkan modal kerja); (2) Perspektif pelanggan (menentukan target market, mengembangkan 5 nilai tambah, dan manajemen komplain); (3) Perspektif proses bisnis internal (pembuatan standar operasional prosedur, menyusun formularium dan *clinical pathway*, melakukan pengendalian dan audit operasional, menetapkan bisnis model, pembentukan tim *casemix*, serta manajemen klaim); (4) Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (reward dan gaji bagi karyawan, lingkungan kerja kompetitif serta memperhatikan jenjang karir karyawan). Melalui strategi tersebut, RS X mampu mengimplementasikan Program JKN dengan baik dan tetap membukukan surplus tanpa mengorbankan kualitas pelayanan.

Kata kunci: *Balanced scorecard*, strategi rumah sakit, implementasi jaminan kesehatan nasional

Abstract

One of the private hospital successful implementation the National Health Insurance with cost efficiency without neglecting the quality of service is X Hospital. This study aimed to finding out the strategy of X Hospital in the implementation of the National Health Insurance with *Balanced Scorecard*. The research was conducted in May 2018 using qualitative approach. Data was collected through in-depth interview to 7 informants from hospital and 2 informants from BPJS Kesehatan. The subjects were selected purposively and the data was analyzed using thematic analysis. The results show that there are several strategies that have been developed and implemented, including: (1) financial perspective (adding types of services, increasing the capacity of inpatients and polyclinics, increasing doctor practice slots, completing medical equipment, applying the principle of low cost and increasing working capital); (2) customer perspective (choosing target market, develop 5 values propotion, complaint management); (3) internal business processes perspective (develop standard operating procedures, develop drug formulary and clinical pathways, carry out operational and audit controls, build business models, form case mix teams and claim management);

(4) *learning and growth perspective (develop training, giving reward and good salaries, build a competitive work environments, and pay attention to employee career paths). Through this strategy, X Hospital is able to implement the JKN Program well and still record a surplus without sacrificing service quality.*

Keywords: Balanced scorecard, hospital strategy, national health insurance

Pendahuluan

Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) telah berjalan selama 5 tahun, namun masih ada rumah sakit swasta yang tidak ingin bergabung menjadi provider BPJS Kesehatan. Kondisi ini disebabkan karena fasilitas kesehatan (faskes) menilai tarif INA – CBG's lebih rendah sehingga cenderung akan mengalami defisit. Permasalahan lain yang sering dirasakan oleh beberapa faskes dalam mengimplementasikan program JKN adalah adanya keterlambatan dalam pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan yang berdampak pada menurunnya tingkat efisiensi, produktivitas dan mutu layanan (Irwandy and Sjaaf, 2018).

Keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan akan mengakibatkan terganggunya arus kas sehingga akan mengganggu kegiatan operasional faskes yang pada akhirnya akan berdampak terhadap mutu layanan (Irwandy dan Sjaaf, 2018).

Menurunnya tingkat efisiensi juga disebabkan oleh rendahnya tarif INA-CBG's dimana masih terdapat beberapa tarif INA – CBG's yang nilainya belum rasional, sehingga biaya *real* yang dikeluarkan oleh pihak faskes lebih besar daripada tarif INA – CBG's yang diterima. Permasalahan lain pada sistem pembayaran dengan INA – CBG's adalah adanya perbedaan penilaian pada coding INA – CBG's antara coder rumah sakit dengan verifikator BPJS Kesehatan, sehingga menimbulkan masalah *dispute* yang berdampak pada terganggunya cash flow rumah sakit (Wijayanto, 2017).

Dalam mengimplementasikan program JKN tidak sedikit kendala yang dirasakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). Menurut Putra (2014) dalam hasil studinya, menyatakan bahwa terdapat beberapa kendala yang dirasakan RS

selama implementasi JKN diantaranya (1) kesulitan dalam penyusunan dokumen klaim, (2) terjadinya keterlambatan pencairan klaim, (3) kurangnya SDM pada tatanan non medis terkait dengan hal administrasi dan penyusunan dokumen klaim JKN, dan (4) teknologi informasi JKN yang sering mengalami gangguan sehingga memperlambat proses pelayanan pendaftaran dan pembuatan surat eligibilitas peserta JKN.

Keluhan dari pasien terkait pelayanan kesehatan yang diberikan FKTL juga masih sering terdengar seperti antrian yang panjang, sikap petugas yang kurang ramah, penolakan terhadap pasien JKN, dan seringnya peserta JKN rawat inap disarankan untuk naik kelas perawatan karena tidak tersedianya jumlah tempat tidur untuk rawat inap pada kelas tersebut.

Fasilitas kesehatan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan JKN. Program JKN akan berhasil apabila fasilitas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang berprinsipkan pada efisiensi biaya dengan tidak mengabaikan mutu layanan. Salah satu RS swasta yang berhasil hingga memperoleh apresiasi dari pemerintah pada tahun 2014 dan 2017 sebagai RS swasta yang paling berkomitmen dalam pelaksanaan JKN adalah RS X Tangerang. Sejak awal implementasi JKN di RS X, jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan mengalami peningkatan. Pada tahun 2017, kunjungan pasien JKN pada pelayanan rawat jalan mencapai 90.7% dan untuk kunjungan pelayanan rawat inap mencapai 89.9%.

Jumlah kunjungan yang meningkat ini berpengaruh terhadap pendapatan RS. Pada tahun 2014 hingga tahun 2017 telah terjadi peningkatan pendapatan dan laba. Pada tahun 2015, terjadi

kenaikan laba bersih yang signifikan dibandingkan tahun-tahun berikutnya yaitu sebesar 68% yang disebabkan adanya kenaikan tarif INA – CBG's diakhir tahun 2014, serta adanya penambahan kapasitas sehingga menyebabkan adanya perubahan di posisi margin.

Beberapa RS swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sering mengeluhkan tagihan klaim yang terlambat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, namun berbeda dengan RS X Tangerang sejak awal implementasi JKN persentase tagihan klaim yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan sekitar 80% sampai 85%, dan setelah diterapkannya Verifikasi Digital Klaim (Vedika), persentase klaim yang dibayarkan pun meningkat menjadi 91% sampai 95%. Untuk mengimplementasikan program JKN dengan baik, maka faskes perlu menyusun strategi untuk mengatasi berbagai kendala yang timbul dalam pelaksanaannya. Berdasarkan paparan tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi RS X Tangerang dalam implementasi program JKN dengan Balanced Scorecard, yang mencakup 4 perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Hasil studi ini diharapkan nantinya dapat menjadi rujukan bagi rumah sakit swasta lainnya dalam menyusun strategi implementasi JKN yang disesuaikan dengan kondisi internal dan eksternal rumah sakit.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan deskriptif kualitatif yang menggambarkan strategi RS X Tangerang dalam implementasi Program JKN dengan metode Balanced Scorecard. Penelitian ini dilakukan di RS X Tangerang selama 3 bulan, mulai April - Juni 2018 dengan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen. Teknik penentuan informan pada penelitian ini adalah purposive sampling. Dalam penelitian ini, peneliti memilih 9 responden

dengan rincian sebagai berikut: 7 informan dari pihak internal RS, meliputi: Direktur RS, Direktur Utama PT X, manajer keuangan, manajer SDM dan umum, manajer resiko, supervisor humas internal, dan kepala bagian tim casemix dan 2 informan dari BPJS Kesehatan KC Tangerang, meliputi: Kepala Bidang Pelayanan Manfaat Rujukan dan verifikator. Data kualitatif dianalisis dengan menggunakan analisis tematik. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan antara hasil temuan dengan teori yang diperoleh atau dari penelitian terdahulu lainnya yang diperoleh dari studi literatur serta melalui penelusuran dokumen. Validitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

Hasil

Perspektif Keuangan

Rumah sakit X selalu berupaya untuk mencapai target yang telah ditetapkan di unit produksi agar terjadi pertumbuhan pendapatan, salah satunya dengan memenuhi target BOR sebesar 80%. Target BOR dapat terpenuhi, jika rumah sakit mampu meningkatkan *volume* atau meningkatkan jumlah kunjungan pasien. Sehubungan dengan hal tersebut, strategi yang diterapkan oleh RS X adalah dengan cara menambah jenis layanan pada rawat jalan, menambah kapasitas pada layanan rawat inap, penambahan poliklinik, dan menambah slot dokter yang praktek. Strategi lain yang dilakukan dalam upaya meningkatkan pendapatan adalah meningkatkan *revenue* per pasien terutama di pelayanan rawat jalan dengan melengkapi pemeriksaan penunjang seperti: *CT Scan*, audiometri, *treadmill*, *endoscopy*, bronkoskopi dan lain sebagainya. Melalui kedua strategi tersebut, total pendapatan RS mampu tumbuh sekitar 20% - 25% per tahunnya. Namun bukan hal yang mudah dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien mengingat banyaknya rumah sakit di Kota Tangerang dan terlebih lagi RS X harus menghadapi beberapa kompetitor

yang melakukan strategi pemasaran yang kurang etis, seperti: memberikan *kick back* kepada PPK

“.. membawa pasien lebih banyak ke RS X sekarang tantangan terbesarnya itu adalah dari rumah sakit – rumah sakit dari kompetitor – kompetitor kita, mereka mulai banyak melakukan strategi marketing yang kurang etis, yaitu ada kick back, jadi kalau siapa yang ngirim pasien ke rumah sakit mereka.. rawat jalan dapat 10 ribu, kalau sectio cesaria dapat 500 ribu dan sebagainya ya” (IN-1)

Peningkatan pendapatan tentunya juga akan diikuti dengan peningkatan profitabilitas jika RS mampu mengelola biaya secara efisien. Dengan meningkatkan jumlah produksi (Q), tentunya akan membuat *unit cost* rumah sakit menjadi rendah sebab tingkat utilisasi menjadi semakin tinggi. Ada tantangan dan risiko tersendiri yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjut khususnya rumah sakit swasta, diantaranya mereka harus mampu mengelola keuangan secara efisien dan mengendalikan biaya produksi agar tidak menjadi tinggi. Biaya produksi terus mengalami peningkatan setiap tahunnya namun tidak diikuti dengan peningkatan tarif INA – CBG's yang signifikan sehingga akan menyebabkan menurunnya posisi margin. Ketika rumah sakit tidak mampu mengendalikan biaya produksi, maka dapat dipastikan akan mengalami kerugian.

“margin rumah sakit di Indonesia sekarang, bukan hanya di RS X dari tahun ke tahun itu semakin mengecil.. kenapa?? karena biaya produksi kita meningkat.. UMK misalnya tahun lalu 3,3 tahun ini menjadi 3,6...tarif INA-CBG's nya enggak naik.. tarif INA-CBG's nya tetap sama dengan tahun-tahun sebelumnya. Nah, akibatnya apa? tarif tetap, cost produksi naik terus, lama-lama margin akan mengecil”(IN-1)

Dalam mengelola keuangan, RS X menerapkan prinsip *low cost* dengan menekan biaya operasional, namun tetap memperhatikan kualitas layanan. Dalam hal ini, mereka berusaha menekan biaya operasional dengan melakukan

negosiasi terutama pada pembelian obat dan alat kesehatan, serta mencari *supplier* yang menawarkan harga lebih murah atau setara dengan standar harga pada LKPP dan formas. Salah satu informan lainnya menyatakan bahwa strategi dalam penggunaan dan pengelolaan dana RS adalah pihak manajemen harus mampu menguasai dan memahami tentang *cash flow*, neraca dan laba – rugi.

“.. strateginya rumah sakit itu adalah.. rumah sakit yang low cost dan sebagainya, sehingga kami memang habis-habisan untuk negosiasi.. walaupun bilang low cost kami bukan berarti beli barang-barang yang murahan.. tidak!” (IN-3).

Jadi ilmu keuangan itu kan ada 3, ada neraca, ada laba – rugi, ada cash flow. Jadi seorang pengelola rumah sakit, harus mampu menguasai ketiga..tiganya ini, sehingga dia mampu mengelola manajemen keuangan rumah sakitnya jadi baik.” (IN-1)

Sehubungan dengan proporsi penggunaan dana di RS X, hanya sebesar 8% untuk biaya operasional, 12% untuk alkes, obat dan BHP (persediaan farmasi), 25% untuk biaya jasa medis, 20% untuk SDM, dan 6% untuk depresiasi. Dari keuntungan yang diperoleh RS X, sebesar 30% nantinya akan dibagikan sebagai dividen, 60% digunakan untuk investasi kembali dan 10% untuk bonus bagi karyawan dan dokter.

Adapun tantangan yang dirasakan oleh pihak RS X di dalam mengelola keuangan adalah ketika terjadi keterlambatan pembayaran oleh BPJS Kesehatan, yang mana kondisi tersebut tentunya akan mengganggu *cash flow* rumah sakit. Untuk mengatasi kondisi tersebut maka perlu meningkatkan modal kerja (*working capital*), dimana RS X memiliki standar modal kerja 2 kali lipat dari piutang yang ada.

“Iya, harus ada working capitalnya yang cukup. Semakin banyak piutang kita, maka seharusnya working capital kita semakin bertambah.. supaya apa?? kalau itu ngadat, kita masih tetap

bisa operasional. Nah, makanya RS X standart kita itu dua kali piutang, jadi kalau misalnya piutang kita 10, maka kita harus punya modal kerja 20. Iya, jadi ya kita bisa.. terlambat sebulan kita masih punya cadangan untuk satu bulan lagi.. working capitalnya harus ditambah bagi rumah sakit yang kesulitan seperti itu” (IN-1)

Untuk menghindari terjadinya kebocoran dana, pihak RS X telah membangun sistem IT yang kuat dan terintegrasi, sehingga apapun transaksinya akan tercatat dan mudah untuk ditelusuri.

“dengan sistem IT yang integrated, itu menyebabkan apapun transaksi bisa ditelusuri dan tidak bisa dihapus” (IN-1)

Perspektif Pelanggan

Dari perspektif pelanggan, penentuan target market penting dilakukan oleh setiap perusahaan. Namun, sebelum penentuan target market pihak RS telah melakukan segmentasi pelanggan, RS X memiliki 4 segmen yaitu: pasien JKN, pasien umum, asuransi dan perusahaan. Dari empat segmen yang ada, pihak manajemen RS X memilih pasien JKN sebagai target market, karena segmen ini jumlahnya sangat besar mengingat pada tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia akan bergabung ke dalam JKN dan adanya kepastian pembayaran dari pemerintah.

Dalam rangka upaya meningkatkan kepuasan pelanggan, meningkatkan akuisisi dan retensi pasien, terdapat beberapa strategi dilakukan oleh RS X, diantaranya: mengembangkan *value proposition*, fokus pada 5 (lima) dimensi mutu, dan membina hubungan yang baik antara pasien dengan dokter. Bentuk pengembangan 5 nilai proposisi (*value proposition*) yang telah dilakukan, diantaranya: tidak adanya diskriminasi atau perbedaan standar pelayanan antara pasien JKN dan pasien umum, jam pelayanan yang cukup panjang sehingga mereka bisa berkunjung sesuai dengan ketersediaan waktu yang mereka miliki,

tidak adanya pembatasan kuota, tidak adanya iur biaya, dan memberikan benefit seperti: pemberian *gift*, *fotocopy* gratis, dan antar pulang gratis. Kedepannya pihak RS juga akan menyediakan fasilitas *wi-fi* gratis bagi seluruh pasien agar mereka bisa menggunakan internet tanpa harus mengeluarkan biaya. Pihak manajemen juga memperhatikan 5 dimensi mutu, mulai dari aspek tangiblenya seperti: kebersihan dan kenyamanan ruang pelayanan. Pihak RS X sebisa mungkin memberikan pelayanan yang maksimal, dimana mereka memperlakukan pasien JKN secara manusiawi.

*“..kami mengembangkan 5 value proposition, yang nomor satu, bahwa kami ada garansi layanan di tempat kami itu non – diskriminatif, jadi tidak ada perbedaan standart layanan antara pasien BPJS dan pasien umum. Nomor dua, jam pelayanan rawat jalannya cukup panjang, dari hari senin sampai hari sabtu.. jam 8 pagi sampai jam 8 malam, hari minggu pun kami buka. Yang nomor tiga, tidak ada pembatasan tempat tidur. Yang ke-empat, kami jamin disini tidak ada iur biaya. Jadi dia datang kesini gak perlu bawa dompet. Yang kelima adalah kami memberikan benefit, yaitu disini dikasih.. pasien anak dikasih boneka, pasien dewasa dikasih handuk, kita sediakan mesin fotocopy 24 jam gratis.. dia gak perlu kemana – mana untuk fotocopy, kita sediakan pasien antar pulang gratis, dan terakhir ini kita mau menyediakan free *wi-fi* gratis jadi mereka bisa nelfon WA call, internet dan sebagainya tanpa harus membeli pulsa” (IN-1)*

Dalam meningkatkan kepuasan pasien tentunya ada tantangan yang dihadapi oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tantangan yang mereka hadapi sejauh ini lebih ke arah pemberi layanan kesehatan, yaitu menjaga SDM atau tenaga medis agar tetap ramah dan memiliki empati dalam melayani pasien, mengingat mereka juga merupakan bagian dari masyarakat yang tentunya

ada faktor eksternal, seperti: lingkungan, keluarga atau lainnya yang dapat mempengaruhi kondisi mereka pada saat bekerja. Selain itu tingginya beban kerja juga yang akan berpengaruh terhadap kondisi fisik mereka, dimana mereka akan merasa kelelahan dan akan berpengaruh terhadap layanan yang diberikan. Selain hal tersebut, hal lainnya yang mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya adalah jam kedatangan dokter yang terlambat sehingga membuat pasien menunggu. Dokter terkadang datang terlambat dikarenakan adanya jadwal operasi yang harus dilakukan di rumah sakit lain ataupun kondisi jalanan yang cukup padat. Untuk mengatasi hal tersebut, beberapa upaya telah dilakukan oleh pihak rumah sakit seperti misalnya: memberikan pengarahan kepada staf atau tenaga medis lainnya bahwa keramahan merupakan hal wajib yang harus dimiliki oleh staf baik tenaga medis maupun tenaga administrasi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Untuk dokter yang terlambat, pihak supervisor humas eksternal melakukan koordinasi dengan komite medis agar memberikan peringatan kepada tiap dokter yang terlambat.

RS X juga melakukan pengukuran kepuasan setiap bulannya untuk melihat tanggapan pasien terhadap layanan yang diberikan. Survei kepuasan dilakukan dengan metode *servqual* pada pasien di rawat jalan, rawat inap dan IGD. Berdasarkan penelusuran data sekunder, diperoleh bahwa nilai rata – rata *gap* antara jasa yang dirasakan pasien (kenyataan) dengan jasa yang diharapkan pasien hanya $< 0,6$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak adanya kesenjangan (*gap*) yang terlalu jauh antara persepsi dan harapan pasien yang telah

berkunjung ke RS X, dimana nilai *gap* tersebut berada di bawah 1. Pihak RS memiliki prinsip bahwa komplain merupakan hadiah, bagi mereka untuk meningkatkan mutu layanan. Untuk itu pihak RS membentuk divisi *customer care* sebagai wadah untuk pasien menyampaikan segala keluhan yang mereka alami. RS X memiliki standar bahwa segala komplain yang masuk harus segera ditangani dalam waktu 1X 24 jam secara serius.

Akuisisi pasien atau jumlah kunjungan pasien baru menjadi indikator dalam menunjukkan keberhasilan dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Strategi tambahan yang dilakukan dalam meningkatkan akuisisi pasien adalah dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat bahwa X merupakan FKRTL yang melayani pasien JKN dengan menawarkan benefit tambahan kepada konsumen. Sehubungan dengan upaya mempertahankan atau meningkatkan jumlah kunjungan pasien lama (retensi pasien), strategi yang diterapkan RS X adalah membangun dan membina hubungan yang baik antara pemberi layanan dengan pasien, sehingga pasien akan merasa nyaman dan puas dengan pelayanan yang diberikan. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa jumlah kunjungan pasien lama saat ini masih tinggi, dimana kondisi ini mungkin disebabkan karena pengalaman baik dan kenyamanan yang mereka rasakan.

Untuk mengetahui seberapa besar kemampuan dari pihak RS X dalam menguasai market pasien JKN, maka dilakukan perhitungan pangsa pasar pasien JKN pada layanan rawat jalan dan rawat inap di RS X.

Tabel 1. Market Share Pasien JKN RS X

Variabel	Tahun		
	2015	2016	2017
Nilai rerata market share RJTL seluruh FKRTL di Kota Tangerang	2.6%	2.6%	3.5%
Market share RJTL RS X	9.6%	12.3%	15.6%
Nilai rerata market share RITL seluruh FKRTL di Kota Tangerang	2.8%	2.8%	3.9%
Market share RITL RS X	8.6%	7.7%	10.9%

Berdasarkan perhitungan, pangsa pasar pasien JKN pada pelayanan rawat jalan di RS X Tangerang mengalami peningkatan dari tahun 2014 sampai 2017, dimana RS X mampu menguasai pasar hingga 3 kali sampai 5 kali dari rata - rata *market share* seluruh FKRTL di Kota Tangerang. Untuk *market share* pasien JKN pada pelayanan rawat inap, secara keseluruhan dari tahun 2014 sampai 2017 RS X hanya mampu menguasai pasar 3 kali dari rata - rata *market share* yang ada, dimana hal tersebut terkait dengan ketersediaan kapasitas dari RS X.

Perspektif Proses Bisnis Internal

Sehubungan dengan mutu layanan, maka strategi yang diimplementasikan adalah membuat Standar Pelayanan Operasional (SPO) atau indikator mutu layanan, baik pada mutu klinis, manajemen, dan keselamatan pasien sehingga terbebas dari kejadian kecacatan (*free from deficiency*). Salah satu informan menyatakan bahwa konsep mutu yang dianut oleh RS X adalah Konsep Juran. Pertama, suatu organisasi akan bermutu apabila mampu memenuhi keinginan konsumen, namun hal tersebut akan menaikkan *cost*. Point pertama tidak menjadi fokus RS, karena akan sulit untuk memenuhi keinginan konsumen yang beragam dan bukan hal yang mudah untuk menjamin seluruh konsumen akan merasa puas. Kedua, suatu organisasi akan bermutu apabila bebas dari kecacatan (*freedom from deficiency*) dan inilah yang menjadi fokus dari RS X.

“X itu yang menganut konsep mutunya dari Juran. Juran itu mutunya ada 2, satu.. adanya bermutu kalau anda bisa memenuhi keinginan konsumen, tetapi itu akan menaikkan cost... konsumen ingin AC, konsumen ingin karpet dan sebagainya.. anda penuhi maka anda akan bermutu. Nah, RS X tidak menganut konsep mutu itu. Konsep mutu yang kami anut adalah konsep mutu yang kedua.. freedom from deficiency.. bebas dari cacat” (IN-1)

Untuk mendorong terciptanya efisiensi dan efektivitas operasional, pihak RS X fokus pada strategi peningkatan produktivitas dan pengendalian biaya operasional. Dari sisi produktivitas, mereka terus berupaya untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien dengan melakukan penambahan jenis layanan dan tempat tidur yang diikuti dengan penambahan SDM terutama pada tenaga medis. Dari sisi pengendalian biaya operasional, upaya yang dilakukan adalah menekan biaya tetap (*fixed cost*), dimana pihak RS berusaha untuk mendapatkan barang-barang dengan harga murah tanpa mengabaikan kualitas dari barang tersebut.

“efisiensi itu sebenarnya ada dua faktornya, 1 faktor produktivitas, 2 faktor cost nya ya atau yang kita keluarkan. Dari segi produktivitas itu memang harus ditinggikan. Jadi itu yang membuat pelayanan RS X efisien adalah kita bermainnya dengan volume yang tinggi. Nah untuk cost kita liat, itu ada fixed cost ada variabel cost. Kadang – kadang banyak rumah sakit yang berpikirnya di variabel cost, tapi kalau kita di main di fixed cost juga” (IN-5)

“Nah ini.. fixed cost, utilisasi yang tinggi akan menekan dari fixed costnya, kalau variabel costnya tetap sama.. misalnya operasi section jasa dokternya tetap sama, obatnya tetap sama, benangnya tetap sama, labnya tetap sama.. tapi yang efisien adalah fixed costnya. Jadi efisiensi kami itu adalah efisiensi di fixed cost.. dengan utilisasi yang tinggi bukan dengan menurunkan kualitas” (IN-1)

Selain melakukan pengendalian biaya, juga perlu dilakukan audit operasional yang bertujuan untuk memeriksa dan menelaah kegiatan operasional rumah sakit dan menilai efisiensi dan efektivitasnya. Hal tersebut senada dengan hasil penelitian Sakinah (2013), yang menyatakan bahwa peran audit operasional berpengaruh signifikan terhadap efisiensi dan efektivitas operasional pada pelayanan kesehatan UGD.

Menentukan model bisnis merupakan hal yang penting dilakukan sebelum menjalankan bisnis rumah sakit. Pihak RS X telah menggunakan bisnis model canvas yang terdiri dari 9 blok aktivitas model bisnis yang jika disatukan menjadi kesatuan bisnis model yang kuat.

“...bisnis modelnya kami pakai bisnis model canvas,dengan nine block.. 9 block model bisnis.” (IN-1)

Berikut ini adalah 9 blok yang terdapat dalam model canvas, yaitu: blok pertama adalah segmen pasar (*customer segment*), dimana pada tahap ini rumah sakit mengelompokkan konsumen – konsumen ke dalam beberapa segmen yang berbeda berdasarkan kesamaan kebutuhan, perilaku dan lain sebagainya, kemudian dilakukan penentuan target market atas segmen yang ada. Blok kedua adalah dikembangkannya *value proposition*, dimana *value proposition* merupakan nilai tambah yang diberikan kepada segmen spesifik seperti yang telah dikembangkan oleh RS X yaitu 5 *value proposition* yang ditujukan untuk pasien JKN. Blok ketiga adalah *Channels*, yaitu usaha yang dilakukan rumah sakit untuk berkomunikasi atau berhubungan dengan pasien. Blok keempat dalam model bisnis canvas adalah *customer relationship* dimana rumah sakit menentukan cara untuk membangun hubungan dengan pelanggan dari segmen yang spesifik, misalnya RS melakukan komunikasi dengan melalui SMS dan telepon untuk mengingatkan pasien tentang jadwal kontrol/pemeriksaan selanjutnya. Blok kelima adalah *revenue streams* yaitu mengetahui sumber pemasukan atau pendapatan yang diterima oleh rumah sakit, dalam hal ini RS X memiliki 3 *revenue streams* yaitu pelayanan rawat jalan, rawat inap dan IGD. Blok keenam adalah *key resources* yaitu sumber daya utama yang dibutuhkan rumah sakit agar model bisnis dapat berjalan, seperti misalnya SDM baik medis maupun non medis, alat dan teknologi kesehatan, bangun serta sarana dan prasarana.

Blok ketujuh adalah *key activities* yaitu kegiatan – kegiatan utama yang dilakukan rumah sakit agar dapat memberikan nilai tambah dengan baik, seperti misalnya pembuatan formularium dan *clinical pathway*, serta aktivitas manajemen klaim pada *casemix*. Blok kedelapan adalah *key partnership* yaitu menentukan mitra atau rekan utama dalam bisnis, sehingga model bisnis dapat berjalan, seperti misalnya pada RS X yang menjadi *key partnership* adalah PPK 1, BPJS Kesehatan dan *supplier*. Blok yang kesembilan adalah *cost structure* yaitu menentukan komponen – komponen biaya yang digunakan sehingga organisasi dapat berjalan sesuai dengan model bisnis.

Di era JKN, kemampuan manajemen klaim memang sangat dibutuhkan. Rumah sakit yang memiliki kinerja manajemen klaim yang baik tentunya akan terhindar dari risiko *finansial*. Berdasarkan hasil studi laporan dari BPJS Kesehatan KC Tangerang pada bulan pelayanan tahun 2017, rata – rata persentase klaim RS X yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan baik pada pelayanan rawat jalan maupun rawat inap adalah > 99%. Strategi yang dilakukan RS X dalam manajemen klaim adalah dengan melakukan penguatan SDM terutama pada tim *casemix*, dimana RS X memiliki tim *casemix* yang berkompeten dan memahami dengan baik tentang kaidah koding serta peraturan yang berlaku dan tidak adanya keinginan mereka untuk melakukan *upcoding* menghindarkan mereka untuk mengalami *dispute*.

“Iya nomor satu itu tadi tim *casemix*-nya harus kuat, supaya dia bisa mengajukan klaim tepat waktu dan klaimnya akurat. Lalu nomor dua, bangun komunikasi yang baik dengan BPJS Kesehatan.. itu RS X *partnership*nya BPJS Kesehatan” (IN-1)

“....karena coder kami *certified coder* dan mereka mengikuti kaidah koding.. tidak punya keinginan *upcoding* dan sebagainya, sehingga

dispute coding itu menjadi sedikit karena kita sudah sesuai dengan kaidahnya” (IN-1)

Dukungan dari bisnis proses juga sangat penting, yaitu dimulai dari proses pendaftaran dimana petugas administrasi harus melengkapi segala persyaratan yang dibutuhkan untuk pengajuan berkas klaim. Pihak RS menyerahkan berkas ke BPJS Kesehatan setiap tanggal 2, namun sebelumnya tim *casemix* melakukan verifikasi internal untuk memastikan bahwa data telah terpurifikasi. Purifikasi berfungsi untuk validasi *output* data INA – CBG’s yang ditagihkan RS terhadap penerbitan SEP, dimana purifikasi data terdiri dari nomor SEP, nomor kartu peserta dan tanggal SEP. Pihak RS, khususnya tim *casemix* akan mengadakan pertemuan dengan BPJS Kesehatan, jika terjadi ketidaksamaan persepsi dalam koding. Dalam pertemuan tersebut, akan disampaikan argumen dari kedua belah pihak yang didukung dengan alat bukti yang kuat. Hasil dari diskusi tersebut, akan menjadi SPO, sehingga diharapkan kedepannya tidak ada lagi klaim *dispute* untuk kasus atau masalah tersebut.

“Iya, kita datangkan kesini.. kita panggil.. sebulan.. dua bulan sekali kita kumpul disini, lalu kita buat kesepakatan. Misal dari 10 kasus An-Nisa kadang menang 4, kalah 6..lalu hasilnya itu kita baku kan. Itu menjadi SPO kita, jadi besok-besok gak ada lagi dispute masalah itu..” (IN-1)

Menurut pihak BPJS Kesehatan, kualitas dokumen/berkas klaim yang diajukan oleh RS X ke BPJS Kesehatan sudah cukup baik dimana jumlah berkas klaim yang dikembalikan sangat sedikit. Berkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan umumnya dikarenakan masalah pencatatan dan kelengkapan dokumen klaim pasien JKN pada poin berkas pendukung dan bukti pelayanan penunjang, seperti misalnya masih ada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang belum lengkap dalam mengisi resume pasien dan belum lengkapnya bukti pemeriksaan penunjang.

Permasalahan tersebut hampir terjadi pada seluruh FKTL yang menjadi provider BPJS Kesehatan.

“Khusus rumah sakit X Tangerang ini memang kualitas klaimnya itu cukup bagus, artinya sedikit sekali yang kami kembalikan.. karena memang sepertinya mereka mempunyai tim.. jadi mereka mempunyai tim untuk verifikasi internal, sehingga apabila tidak lengkap.. di interen mereka langsung di proses sehingga ketika diajukan ke kami itu sudah lengkap” (IN-8)

“Biasanya mungkin hasil lab yang kurang dilampirkan atau memang biasanya eee... kalau di resume itu yang kurang lengkap adalah anamnesa pengkajian” (IN-9)

Menurut salah satu informan BPJS Kesehatan, sebesar 80% - 95% berkas klaim yang dikirimkan oleh RS X sudah sesuai dengan kaidah koding yang ada, karena mereka memiliki tim *casemix* yang handal, dimana coder sangat memahami ICD 10 dan ICD 9 CM. Dari keseluruhan total klaim yang diajukan oleh RS X, sebesar 98% klaim mereka layak (*eligible*) dan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh bahwa memang sangat sedikit sekali berkas klaim yang tidak layak hanya < 1% setiap bulannya pada periode pelayanan tahun 2017.

“Selama ini kalau dari RS X itu dikira-kira 80% itu sudah sesuai dengan kaidah koding.. yang dispute itu sedikit sekali” (IN-8)

“Kalau biasa itu 95 %hampir sesuai sih ya dengan kaidah – kaidah coding ya. Karena mereka kalau menurut saya sih punya tim casemix yang kuat...” (IN-9)

“yang tidak layak itu kan gak nyampe 1%...2% juga gak ada” (IN-9)

Rumah Sakit X berupaya untuk membangun hubungan yang baik dengan BPJS Kesehatan, salah satunya: bersikap terbuka dengan pihak BPJS Kesehatan dan menganggap bahwa BPJS Kesehatan merupakan mitra bisnis RS di era JKN.

Dengan adanya komunikasi yang baik, maka setiap kendala yang ada dalam pelaksanaan akan mudah diselesaikan. begitu pula ketika ada peraturan atau kebijakan baru, dengan komunikasi yang baik maka akan mudah untuk dikoordinasikan pelaksanaannya.

“Jadi kalau di rumah sakit lain reject dengan verifikator, malah kita disini smooth.. kita, komunikasi kita santai aja, maksudnya gini memang kita kan istilahnya partner.. mereka yang bayar kita, gitu” (IN-6)

“Jadi kita ngikutin aturan yang ada di BPJS Kesehatan, gitu. Kalaupun misalnya ada permasalahan disitu... Kesepatakannya kan kita ada nih di aturan kemenkes atau di hasil kesepakatan hak-hak nya itu kan ada.. nah, itu yang kita.. dasarnya itu” (IN-6)

Senada dengan yang disampaikan oleh pihak BPJS Kesehatan, bahwa sejauh ini tidak dirasakan kendala dalam berkomunikasi dengan RS X, karena mereka sangat terbuka. Salah satu Pihak BPJS Kesehatan menyatakan bahwa jika terjadi ketidaksesuaian persepsi dalam coding, pihak BPJS Kesehatan harus mempersiapkan dasar atau bukti yang kuat didalam diskusi, karena pihak RS sangat memahami dengan baik peraturan yang ada.

“Jadi menyamakan persepsi itu ya itu sih tantangannya...tantangannya ketika komunikasi itu kita gak boleh asal jeblak ya...maksudnya gak boleh asal ngomong seadanya gitu gak boleh. Nah, Jadi menantang juga sih... maksudnya kalau mau pertemuan sama manajemen ya aku harus punya bekal juga.. karena manajemennya juga dibekali pengetahuan...iya udah melek JKN, terus udah melek sama aturan – aturannya” (IN-9)

Terkait dengan mutu layanan dari RS X, pihak BPJS Kesehatan rutin melakukan *walk true audit* (WTA) untuk mengetahui kepuasan peserta. Selain itu juga Pihak BPJS Kesehatan mengadakan pertemuan dengan pihak RS X yang membahas tentang hasil *utilization review* (UR)

dan menyampaikan keluhan atau komplain peserta JKN yang mencari pelayanan kesehatan ke RS X.

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Di era globalisasi, pengembangan SDM merupakan salah satu hal yang penting dilakukan untuk menghadapi persaingan internasional. Rumah Sakit X Tangerang memiliki komitmen yang tinggi dalam meningkatkan kapabilitas dari SDM mereka, yang terlihat dari tersedianya anggaran sekitar Rp 300.000.000 sampai dengan Rp 400.000.000 untuk pengembangan kompetensi dan keterampilan SDM. Strategi yang dilakukan dalam meningkatkan kapabilitas karyawan adalah dengan membuat program untuk mengembangkan *soft competency* dan *hard competency* sesuai dengan kebutuhan SDM. Pengukuran terhadap manfaat dari pelatihan atau pendidikan formal yang telah diberikan, dilakukan oleh masing – masing unit atau bagian terkait. Untuk pelatihan di tingkat fungsional, hasil atau manfaat dari pelatihan dapat dilihat secara langsung karena pelatihan yang diberikan lebih mengarah pada pengembangan keahlian dan keterampilan kerja dimana dalam pelatihan ini lebih mengutamakan praktek daripada teori. Sedangkan di tingkat manajerial, hasil pengukuran lebih sulit dilakukan karena pembelajaran/pelatihan yang diberikan lebih mengarah kepada teori sehingga pihak RS meminta kepada karyawan yang telah diikutkan pelatihan untuk menyampaikan ilmu yang telah mereka terima kepada seluruh staf di organisasi tersebut.

“Jadi dia harus bisa berkontribusi, setelah pelatihan itu dia harus melakukan project apa.. sehingga kita merasakan setelah dia pelatihan itu bisa menjadi lebih baik terutama di manajemen, kalau di fungsional sudah langsung.. kita latih endoskopi, dia langsung bisa mengoperasikan endoskopi” (IN-4)

“manajerial lebih ke arah mereka menyebarkan ilmu itu ke organisasi, misalnya satu orang kita pernah kirim pelatihan ke

Prasetya Mulia business school tentang misalnya membangun team work.. nah, nanti dia kan sebarikan ilmu itu.. dan pelatihan link management, nanti dia akan sebarikan tentang link management ke organisasi” (IN-1)

Kompetensi dan motivasi pekerja saja tidak cukup untuk mencapai target atau tujuan yang telah ditetapkan, dibutuhkan juga kapabilitas sistem informasi. Dalam hal ini, para pekerja perlu diberikan informasi yang mengenai setiap hubungan yang ada antara rumah sakit dan pasien. Pihak RS sangat setuju bahwa penting untuk memberikan informasi tersebut kepada para karyawan, agar mereka mengetahui output dari pekerjaan yang mereka lakukan. Adapun informasi yang diberikan pihak RS kepada para karyawannya adalah: angka kepuasan pasien, target market RS serta nilai yang ada dalam rumah sakit agar para pekerja dapat menentukan seberapa besar upaya yang harus dijalankan dan upaya apa yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga tercipta kepuasan pasien. Keterampilan pekerja dan akses informasi yang luas, tidak menjamin seorang pekerja akan memberikan kontribusi bagi kemajuan organisasi jika para pekerja tidak termotivasi. Salah satu informan menyampaikan bahwa hal yang perlu dibangun pertama kali adalah rasa kepercayaan (*trust*), karena jika para staf memiliki rasa kepercayaan kepada atasannya maka akan sangat mudah untuk memotivasi mereka.

“.. awalnya trust dulu ya mba.. kalau sudah enggak trust kan kita enggak bisa termotivasi ya.. Awalnya kita percaya, bahwa beliau leader yang baik akhirnya sampai kita bisa termotivasi, gitu kan” (IN-4)

Berdasarkan salah satu pendapat informan lainnya, menyatakan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, diantaranya: pertama, adanya kemauan dari dalam diri seseorang tersebut; kedua, memiliki kemampuan dan ketiga, adanya lingkungan yang mendukung, seperti: lingkungan kerja yang kompetitif, adanya

pemberian reward, dan memberikan wadah kepada staf untuk mengembangkan kompetensinya. Namun bukan hal yang mudah dalam menumbuhkan dan meningkatkan motivasi pada diri seseorang, mengingat banyak faktor eksternal lain yang mempengaruhinya seperti: dukungan keluarga, peran pemimpin, dan lingkungan kerja.

“Iya, motivasi itu dipengaruhi oleh 3 faktor. Satu, dia harus punya kemauan.. bagaimana kita menginduced kemauannya. kedua, mau ada tapi gak mampu.. gak bisa, jadi harus punya kemampuan. Mau – mampu, gak cukup kalau lingkungannya tidak mendukung. Nah ini lah 3 faktor kita kendalikan.. bagaimana kita mendorong kemampuannya? kita sekolahkan, kita latih, kita ikutkan seminar... bagaimana kita menjaga lingkungan yang supported, kita mendukung semuanya untuk inovasi, untuk hal-hal baru.. kita berikan wadahnya, kita berikan pentasnya, kita berikan panggungnya ya” (IN-1)

Untuk mencapai tingkat kepuasan pelanggan yang tinggi, maka pelanggan juga harus dilayani oleh karyawan yang terpuaskan oleh organisasi. Dengan demikian, sangat penting bagi organisasi/perusahaan untuk memperhatikan kepuasan pekerja. Strategi RS X dalam meningkatkan kepuasan karyawan dilakukan tidak hanya dari sisi finansial, seperti: memberikan gaji yang layak dan bonus pendapatan lainnya, namun juga dari sisi non finansial juga perlu diperhatikan seperti: pemenuhan jaminan atau asuransi kesehatan dan ketenagakerjaan, pemberian umroh gratis, gathering keluarga, dan pemberian logam mulia bagi karyawan teladan serta pemberian wadah bagi mereka untuk mengembangkan kapabilitas dan karir para karyawan.

“Ada dari perspektif finansial dan non finansial. Dari perspektif finansial, reward-nya harus baik.. dia harus mendapat gaji yang baik, benefit – benefit kita penuhi, BPJS Ketenagakerjaannya, BPJS Kesehatannya.. itu

harus dipenuhi. Nomor dua, dia bisa mengembangkan diri disini, yang tadinya D3 bisa sekolah S1..S2.. bila perlu sampai S3” (IN-1)

“ada gathering, atau umroh, pemberian karyawan teladan setiap setahun.. dalam setahun itu bisa 3 orang dan itu berupa kita biasa berikan berupa logam mulia. Untuk umroh itu tahun ini kita mau mengumrohkan lebih 5 orang, untuk saat ini sih ada 2 kategori.. untuk yang pertama kategori yang memang itu ibaratnya dia sudah mengabdikan lebih dari sekitar 20 tahun.. nah, yang kedua kategorinya lebih dari 20 tahun tapi kinerjanya yang baik.” (IN-4)

Strategi RS X dalam retensi karyawan adalah dengan memperhatikan kepuasan pekerja, dimana bukan hanya dari sisi finansial tetapi juga secara *non finansial*, dan memperhatikan juga lingkungan kerja mereka, seperti hubungan dengan atasan dan rekan kerja. Upaya lain yang dilakukan adalah memberikan kesempatan untuk berkembang dengan memfasilitasi atau memberikan wadah bagi mereka, dan memperhatikan jenjang karir mereka.

“Iya kepuasan kerjanya yang kita jaga.. kepuasan kerja harus kita identifikasi.. hal-hal apa yang membuat karyawan kita puas dalam bekerja? bukan hanya gaji, support atasan ya kan.. lingkungan” (IN-1)

“Ya.. ada program-program retensi lah terhadap karyawan, misalnya dia diberikan leluasa untuk berkembang.. misalnya dia harus ambil sekolah lagi.. ya dibebaskan.. biasanya dikirim-kirim pelatihan yang dibiayai oleh rumah sakit.. itu kan salah satu bentuk juga kan retensi.. kemudian mereka diberikan panggung juga oleh rumah sakit (IN-4)

Upaya retensi kerja tidak harus dilakukan pada seluruh karyawan, bagi RS X upaya retensi pekerja hanya dilakukan pada karyawan – karyawan yang memiliki *talent*, dalam arti memiliki kapabilitas yang baik, kinerja yang baik

serta adanya kemauan dan kemampuan untuk menjadi lebih baik.

“Jadi tidak semua karyawan harus kami jaga... enggak!, ngapain karyawan yang kinerjanya jelek saya jaga.. kalau dia keluar memang harus keluar. Yang gak boleh keluar ini.. yang talent ini” (IN-1)

Pembahasan

Keuangan adalah hal yang penting bagi sebuah organisasi, baik itu organisasi *profit* maupun *non profit*. Dalam *Balanced Scorecard* ukuran finansial menjadi penting karena menunjukkan ringkasan konsekuensi tindakan ekonomis yang telah diambil (Kaplan and Norton, 2000). Ukuran kerja finansial memberikan petunjuk apakah strategi yang dilakukan oleh suatu organisasi memberikan kontribusi atau tidak terhadap peningkatan laba organisasi (Kaplan and Norton, 2000). Sejak bergabung menjadi provider BPJS Kesehatan, pendapatan RS X mengalami peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan pendapatan dapat terjadi dalam sebuah perusahaan atau organisasi, jika adanya peningkatan produksi dan organisasi mampu dalam mengendalikan biaya. Salah satu fokus strategi RS X dalam meningkatkan pendapatan RS adalah dengan meningkatkan *volume* atau meningkatkan jumlah kunjungan melalui penambahan kapasitas dan jenis layanan. Namun bukan hal yang mudah dalam meningkatkan *volume* atau jumlah kunjungan pasien mengingat banyaknya rumah sakit di Kota Tangerang dan terlebih lagi RS X harus menghadapi beberapa kompetitor yang melakukan strategi pemasaran yang kurang etis, seperti misalnya memberikan *kick back* kepada PPK 1 yang telah merujuk pasien ke rumah sakit mereka. Dalam dunia marketing, para marketer harus memperhatikan sistem nilai masyarakat dan marketer harus menjunjung tinggi dan memprioritaskan integritas, kehormatan dan martabat profesi pemasaran dengan cara yang jujur dalam melayani konsumen (Mulyadi, 2016).

Strategi lainnya yang dilakukan dalam upaya meningkatkan pendapatan adalah meningkatkan *revenue* per pasien terutama di pelayanan rawat jalan dengan melengkapi pemeriksaan penunjang seperti: *CT Scan*, audiometri, *treadmill*, *endoscopy*, bronkoskopi dan lain sebagainya. Melalui kedua strategi tersebut, total pendapatan RS mampu tumbuh sekitar 20% - 25% per tahunnya.

Pertumbuhan pendapatan dan peningkatan profit dapat terjadi apabila RS mampu mengelola dana yang ada secara efektif dan efisien. Dengan menaikkan tingkat atau jumlah produksi (Q), hal tersebut tentunya akan membuat *unit cost* rumah sakit menjadi rendah sebab tingkat utilitasnya yang semakin tinggi. Senada dengan pendapat Hamka (2010) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat utilisasi, maka semakin besar pula jumlah produksi sehingga biaya satuan akan menjadi rendah. Sebaliknya, semakin rendah tingkat utilisasi, maka semakin kecil pula jumlah produksi sehingga biaya satuan akan menjadi tinggi. Kemampuan dalam menggunakan dan mengelola dana secara efektif dan efisien memang sangat penting di Era JKN. Terkait dengan proporsi penggunaan dana, dari pendapatan bersih yang diperoleh RS sebesar 8% digunakan untuk biaya operasional, 12% untuk alkes, obat dan BHP (persediaan farmasi), 25% untuk biaya jasa medis, 20% untuk SDM, dan 6% untuk depresiasi.

Dalam mengelola keuangan, RS X menerapkan prinsip *low cost* dengan menekan biaya operasional tetapi tetap memperhatikan mutu atau kualitas layanan. Dalam hal ini mereka berusaha menekan biaya operasional dengan melakukan negosiasi terutama pada pembelian obat dan alat kesehatan, serta mencari *supplier* yang menawarkan harga lebih murah atau setara dengan standar harga pada LKPP dan fornasi. Menurut Ilyas (2014), konsep *low cost hospital* (LCH) dimulai dengan merubah paradigma yaitu dari menambah item – item biaya menjadi mengurangi dan menghilangkan item biaya

operasional yang tidak dibutuhkan sehingga dapat menyederhanakan struktur biaya dan menurunkan tarif rumah sakit. Ada beberapa strategi yang dapat dilakukan dalam menciptakan *low cost hospital*, yaitu: (1) melakukan analisis beban kerja sehingga diperoleh jumlah tenaga kerja yang akurat mengingat porsi terbesar dalam rumah sakit setelah obat adalah SDM; (2) memperpanjang jam pelayanan rawat jalan sehingga akan meningkatkan *volume* pasien rawat jalan; (3) memberikan obat sesuai dengan formularium nasional; (4) melakukan kerja sama dengan pihak farmasi dan alat kesehatan untuk mendapatkan harga diskon; dan (5) hanya melakukan pemeriksaan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis dan menghilangkan terapi yang tidak dibutuhkan (Ilyas, 2014). Adapun tantangan yang dirasakan oleh pihak RS X di dalam mengelola keuangan adalah ketika terjadi keterlambatan pembayaran oleh BPJS Kesehatan, yang mana kondisi tersebut tentunya akan mengganggu *cash flow* rumah sakit. Upaya yang dilakukan pihak RS untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan meningkatkan *working capital* atau modal kerja. RS X memiliki standar dimana modal kerja yang dimiliki harus 2 kali lipat dari piutang yang ada. Suatu perusahaan atau organisasi perlu memperbaiki modal kerja, dimana pengelolaan modal kerja harus dilakukan secara efektif untuk meningkatkan likuiditas dan profitabilitas di organisasi tersebut (Subagio, AR and Hidayat, 2017).

Penentuan target market sangat penting dilakukan dalam menjalankan sebuah bisnis. Pihak manajemen RS memilih pasien JKN menjadi target market karena segmen ini jumlahnya sangat besar dibandingkan dengan segmen yang lain, mengingat seluruh penduduk nantinya akan bergabung ke dalam JKN serta adanya kepastian pembayaran dari pemerintah. Dengan adanya penentuan target pasar, diharapkan sebuah perusahaan akan berada pada posisi yang lebih baik dengan fokus melayani

konsumen dari pasar tersebut (Debby and Dharmayanti, 2014). Dalam menciptakan kepuasan pasien, organisasi/ perusahaan harus meningkatkan kualitas pelayanan. Dalam hal ini rumah sakit harus memperhatikan mutu layanan yang diberikan kepada pasien sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi dan mereka akan merasa puas. Angka kepuasan pasien di RS X Tangerang pada masing – masing item yang diukur berada diatas 85%. RS X mengembangkan 5 *value proposition*, diantara: tidak adanya diskriminasi pelayanan, jam pelayanan yang cukup panjang, tidak adanya pembatasan kuota, tidak adanya iur biaya, dan memberikan benefit seperti: pemberian gift, fotocopy gratis, dan antar pulang gratis. Adanya *value proposition* merupakan salah satu alasan mengapa pelanggan beralih ke satu perusahaan, karena produk atau layanan yang ditawarkan kepada pelanggan (Osterwalder and Pigneur, 2010).

Tantangan yang dihadapi oleh pihak manajemen RS dalam meningkatkan kepuasan pasien, diantaranya adalah menjaga kondisi pemberi layanan baik tenaga medis (dokter, perawat, dan petugas penunjang medis) maupun petugas administrasi untuk tetap ramah dan empati dalam melayani pasien. Terkadang sulit untuk menjamin hal tersebut, karena ada faktor eksternal yang mempengaruhi kondisi petugas layanan. Selain hal tersebut yang mempengaruhi kepuasan pasien, ada juga faktor lain yaitu kedatangan dokter yang tidak tepat waktu sehingga menyebabkan beberapa pasien menunggu di rawat jalan. Ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang diberikan tentunya akan menimbulkan komplain, sehingga diperlukan manajemen komplain untuk menanggapi keluhan pasien secara efektif dan tepat waktu. RS X memiliki standar bahwa segala komplain yang masuk harus segera ditangani dalam waktu 1 X 24 jam secara serius. Selain itu mereka memiliki prinsip bahwa komplain adalah hadiah bagi mereka untuk selalu melakukan perbaikan terhadap mutu

layanan, sehingga dibentuklah divisi *customer care* sebagai wadah bagi pasien untuk menyampaikan segala keluhan. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa pihak RS memiliki manajemen komplain yang baik. Menurut Johnston dalam Subekti (2013) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mendukung proses manajemen keluhan dengan baik diantaranya: memiliki prosedur yang jelas, memberikan respon yang cepat, memberikan kemudahan akses bagi konsumen untuk menyampaikan keluhan, memiliki karyawan/staf dengan kemampuan handling complain dengan baik, serta menangani komplain secara serius dengan memberikan solusi atas setiap keluhan.

Rumah sakit yang ingin menumbuhkan bisnisnya, perlu menetapkan sebuah tujuan yaitu adanya peningkatan basis pelanggan dalam segmen sasaran. Dalam *Balanced Scorecard* akuisisi pelanggan adalah banyaknya jumlah pelanggan baru di segmen yang ada (Kaplan and Norton, 2000). Dalam meningkatkan akuisisi pasien, pihak RS X selalu berupaya untuk meningkatkan mutu layanan dan melakukan sosialisasi atau promosi. Dalam hal ini strategi yang dipilih oleh pihak manajemen adalah melakukan promosi dengan tidak melakukan hal – hal yang bersifat komersial. Promosi dengan cara mensosialisasikan produk/jasa disebut dengan publisitas (*publicity*), dimana usaha ini ditujukan agar konsumen tahu tentang produk/jasa yang ditawarkan dan diharapkan konsumen menyukai produk/jasa yang dipasarkan (Tobing, 2010). Strategi ini berbeda dengan promosi lainnya, dimana dalam publisitas perusahaan tidak melakukan hal – hal yang bersifat komersial tetapi strategi/usaha ini mampu membentuk opini masyarakat secara tepat sehingga secara tidak langsung mereka memilih dan mencoba produk/jasa tersebut. Penambahan jenis layanan juga dapat dilakukan sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien baru. Untuk meningkatkan dan mempertahankan

pangsa pasar dalam segmen pelanggan dimulai dengan mempertahankan pelanggan yang ada di segmen tersebut yang disebut dengan retensi pelanggan (Kaplan and Norton, 2000). Upaya yang dilakukan pihak RS X dalam mempertahankan pelanggannya adalah dengan membangun dan menjalin hubungan baik dengan pasien (*bonding*) dan memastikan seluruh proses layanan kesehatan berjalan efisien. Terdapat 4 program umum dalam meningkatkan retensi pelanggan, salah satunya adalah *bonding* (Zaroni, 2015). *Bonding* adalah strategi dengan membangun hubungan yang erat antara staf perusahaan dengan pelanggan (Zaroni, 2015).

Di era globalisasi ini rumah sakit harus berkompetisi dalam menciptakan mutu pelayanan kesehatan sehingga mereka menjadi pilihan masyarakat. Strategi yang dilakukan RS X Tangerang dalam meningkatkan mutu layanan adalah dimulai dengan membuat standar pelayanan/ indikator mutu layanan baik pada mutu klinis, manajemen, dan keselamatan pasien sehingga terbebas dari kejadian kecacatan (*free from deficiency*). Senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salmah and Susanto (2017), yang menyatakan salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan medis yang dilakukan di RSIA 'Aisyiyah Klaten adalah dengan pembuatan SPO melalui pendekatan sistem yang baik dan para dokter telah memahami filosofi pembuatan SPO Pelayanan Medis dengan baik. Dengan adanya SPO, dapat dijadikan pedoman dalam memberikan pelayanan yang terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan berdasarkan standar profesi (Salmah and Susanto, 2017).

Sehubungan dengan upaya yang dilakukan untuk mendorong terciptanya efisiensi dan efektivitas operasional, pihak RS X Tangerang fokus pada strategi peningkatan produktivitas dan pengendalian biaya operasional yang dikeluarkan. Dari sisi produktivitas yang dilakukan adalah terus berupaya dalam meningkatkan volume atau

jumlah kunjungan pasien dengan melakukan penambahan jenis layanan dan penambahan kapasitas tempat tidur yang diikuti juga dengan penambahan SDM terutama pada tenaga medis. Selanjutnya dari sisi pengendalian biaya operasional, upaya yang dilakukan adalah dengan menekan biaya tetap (*fixed cost*), dimana pihak RS X berusaha untuk mendapatkan barang – barang seperti alat kesehatan, komputer dan sebagainya dengan harga murah tanpa mengabaikan kualitas dari barang tersebut. Organisasi atau perusahaan yang hanya memusatkan perhatiannya pada efisiensi justru akan menghilangkan kesempatan untuk efektivitas, padahal kondisi ini memiliki peluang untuk memperoleh keuntungan yang lebih besar (Peter Drucker dalam Paruntu, 2012). Efisiensi memang tidak head to head dengan mutu sehingga beberapa perusahaan/organisasi yang ingin melakukan efisiensi cenderung mengabaikan mutu layanan. Seharusnya, dengan memberikan pelayanan berkualitas tentunya akan memungkinkan RS untuk melakukan efisiensi dan efektivitas pelayanan. Menurut Garber et al dalam Paruntu (2012), menyatakan bahwa terdapat risiko apabila suatu perusahaan/organisasi yang ingin mengurangi inefisiensi, mereka cenderung melupakan mutu layanan sehingga diperlukan pengendalian biaya (*cost containment*). Pengendalian biaya sangat berhubungan dengan unit cost, apabila suatu perusahaan/organisasi memiliki tingkat pemborosan yang tinggi maka akan meningkatkan unit cost karena pembiayaan yang boros secara langsung akan meningkatkan biaya variabel (*variable cost*) (Subanegara dalam Paruntu, 2012).

Dalam menjalankan sebuah bisnis, langkah yang perlu dilakukan adalah menentukan strategi bisnis dan model bisnis yang akan digunakan. Strategi bisnis adalah rencana terkait dengan penggunaan sumber daya sehingga perusahaan atau organisasi dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sedangkan bisnis model adalah

deskripsi mengenai hubungan antara keunggulan dan sumber daya yang dimiliki oleh organisasi/perusahaan, serta kegiatan yang dilakukan untuk mengakuisisi dan menciptakan nilai sehingga organisasi mampu menghasilkan laba (PPM Manajemen dalam Hermawan & Pravitasari, 2003). Terkait dengan strategi bisnis, RS X Tangerang memilih adalah strategi biaya rendah (*low cost*) bukan diferensiasi (*differentiation*). Dalam kerangka kerja Porter mengusulkan bahwa perusahaan harus memilih apakah akan melayani segmen pasar yang luas atau sempit dan apakah akan mencari keuntungan melalui strategi biaya rendah (*low cost*) atau dengan keunikan (*Uniqueness*) (Porter dalam Kim, Nam & Stimpert, 2004). Perusahaan yang memilih untuk melayani pasar yang luas dan mendapatkan keuntungan melalui biaya rendah disebut dengan *cost leader*, sementara perusahaan yang mencari keuntungan melalui keunikan disebut dengan *differentiators* (Porter dalam Kim, Nam & Stimpert, 2004). Menurut Porter dalam Kim, Nam and Stimpert (2004), ada beberapa perusahaan yang tidak memiliki strategi bisnis yang layak yaitu perusahaan yang *stuck in the middle*, dimana perusahaan tersebut mencoba menerapkan lebih dari satu strategi umum secara bersamaan. Terkait dengan bisnis model yang dipilih oleh RS X Tangerang adalah bisnis model canvas. Bisnis model canvas ini merupakan suatu kerangka model bisnis yang berbentuk kanvas, dimana terdiri dari 9 *block* yang terdiri dari elemen – elemen yang saling berkaitan (Osterwalder et al dalam Hermawan & Pravitasari, 2003).

Di era JKN, kemampuan manajemen klaim memang sangat dibutuhkan. Rumah sakit yang memiliki kinerja manajemen klaim yang baik tentunya akan terhindar dari risiko finansial. RS X memiliki team *casemix* yang berkompeten, selain itu didukung oleh bisnis proses, yaitu mulai dari proses pendaftaran dimana petugas administrasi harus melengkapi segala persyaratan yang dibutuhkan untuk pengajuan berkas klaim. Sejauh

ini, kualitas dokumen/berkas klaim yang diajukan oleh RS X ke BPJS Kesehatan sudah cukup baik dimana jumlah berkas klaim yang dikembalikan sangat sedikit. Berkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan umumnya dikarenakan masalah pencatatan dan kelengkapan dokumen klaim pasien JKN pada poin berkas pendukung dan bukti pelayanan penunjang. Permasalahan tersebut hampir terjadi pada seluruh FKTL yang menjadi *provider* BPJS Kesehatan. Hal tersebut senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Manaida, Rumayar & Kandou (2017) yang menyatakan bahwa dikembalikannya berkas/dokumen klaim oleh BPJS Kesehatan di RS Umum Pancaran Kasih GMIM Manado, dikarenakan masih banyak dokter dan perawat jaga yang tidak melengkapi *resume* medis pasien.

Di era globalisasi, pengembangan SDM merupakan salah satu hal yang penting dilakukan untuk menghadapi persaingan internasional. Kapabilitas SDM perlu dikembangkan sehingga kompetensi dan keterampilan SDM dapat dimobilisasi untuk mencapai tujuan organisasi atau perusahaan (Kaplan & Norton, 2000). Dalam meningkatkan kapabilitas karyawan, RS X membuat program untuk mengembangkan *soft competency* dan *hard competency* sesuai dengan kebutuhan SDM. Pengembangan *Soft competency* dilakukan dengan memberikan pelatihan yang lebih kearah praktek untuk mengembangkan dan meningkatkan keahlian atau keterampilan yang mereka miliki, seperti misalnya: mengembangkan keterampilan mereka dalam berkomunikasi, mengembangkan keterampilan mereka dalam mengatasi komplain dan lain sebagainya. Pengembangan *hard competency* dilakukan dengan memberikan pelatihan, mengikutsertakan seminar, dan memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan. Pengukuran terhadap manfaat dari pelatihan atau pendidikan formal yang telah diberikan, dilakukan oleh masing – masing unit atau bagian terkait. Untuk pelatihan di tingkat fungsional, hasil atau manfaat dari

pelatihan dapat dilihat secara langsung karena pelatihan yang diberikan lebih mengarah pada pengembangan keahlian dan keterampilan kerja dimana dalam pelatihan ini lebih mengutamakan praktek daripada teori. Sedangkan di tingkat manajerial, hasil pengukuran lebih sulit dilakukan karena pembelajaran/pelatihan yang diberikan lebih mengarah kepada teori sehingga pihak RS meminta kepada karyawan yang telah diikuti pelatihan untuk menyampaikan ilmu yang telah mereka terima kepada seluruh staf di organisasi tersebut. Adapun upaya – upaya pengembangan kapabilitas SDM yang telah dilakukan oleh RS X senada dengan pendapat Simora dalam Ruhana (2012) yang menjelaskan ada beberapa tahapan yang perlu dilakukan dalam pengembangan SDM, diantaranya: tahap pertama, dimulai dengan melakukan identifikasi kebutuhan dimana pada tahap ini akan dicari proses pengembangan apa yang paling cocok bagi karyawan tersebut dengan melakukan *assessment* mengenai kekuatan dan area pengembangan dari setiap karyawan. Tahap kedua, merumuskan program yang cocok bagi karyawan tersebut dan tahap terakhir adalah dengan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pengembangan.

Kompetensi dan motivasi pekerja saja tidak cukup untuk mencapai target atau tujuan yang telah ditetapkan, dibutuhkan juga kapabilitas sistem informasi. Dalam hal ini, para pekerja perlu diberikan informasi yang mengenai setiap hubungan yang ada antara rumah sakit dan pasien. Pihak RS sangat setuju bahwa penting untuk memberikan informasi tersebut kepada para karyawan, agar mereka mengetahui output dari pekerjaan yang telah mereka lakukan. Para pekerja perlu diberikan informasi – informasi mengenai hubungan perusahaan dengan pelanggan, proses internal serta kondisi finansial suatu perusahaan agar mereka dapat bekerja secara efektif dalam lingkungan yang kompetitif untuk mencapai sasaran dalam tujuan pelanggan dan proses bisnis internal (Kaplan and Norton, 2000). Keterampilan

pekerja dan akses informasi yang luas, tidak menjamin seorang pekerja akan memberikan kontribusi bagi kemajuan organisasi jika para pekerja tidak termotivasi. Menurut Robbins dalam Subakti (2014), mendefinisikan motivasi sebagai suatu tindakan yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan secara kontinyu demi tercapainya tujuan. Seorang yang memiliki motivasi yang tinggi tentunya akan menghasilkan kinerja yang tinggi. Hal tersebut senada dengan pendapat Armstrong dalam Subakti (2014) yang menyatakan bahwa motivasi dan kinerja memiliki hubungan positif, dimana karyawan yang memiliki motivasi yang tinggi akan memiliki kinerja yang tinggi juga. Menurut Doyle & Wong dalam Subakti (2014) menyatakan bahwa kesuksesan suatu organisasi bisnis sangat dipengaruhi oleh motivasi yang muncul pada diri karyawan.

Dalam menumbuhkan dan meningkatkan motivasi pada diri karyawannya, direktur RS X, senantiasa mencoba melakukan pendekatan secara personal kepada karyawannya, melalui: komunikasi intens, memberikan dorongan, memberikan penghargaan (*reward*) atas pencapaiannya, serta membangun lingkungan kerja yang kompetitif agar mereka berkompetisi untuk memberikan yang terbaik. Namun bukan hal yang mudah dalam menumbuhkan dan meningkatkan motivasi pada diri seseorang, mengingat banyak faktor eksternal lain yang mempengaruhinya seperti: dukungan keluarga, peran pemimpin, dan lingkungan kerja. Hal tersebut senada dengan hasil penelitian Purwanggono et al (2014) yang menunjukkan bahwa ada beberapa variabel yang berpengaruh positif terhadap motivasi karyawan yaitu: komunikasi, pelatihan (*training*), penghargaan (*reward*) dan pengakuan (*recognition*), serta peran *top management*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Purwanggono et al (2014) diperoleh bahwa faktor yang paling dominan dalam memotivasi karyawan adalah peran dari *top*

management ($b_4=0,313$), kemudian diikuti oleh variabel komunikasi ($b_1 = 0.299$), *training* ($b_2 = 0.254$), dan *reward and recognition* ($b_3 = 0.138$).

Untuk mencapai tingkat kepuasan pelanggan yang tinggi, maka pelanggan juga harus dilayani oleh karyawan yang terpuaskan oleh organisasi. Dengan demikian, sangat penting bagi organisasi/perusahaan untuk memperhatikan kepuasan pekerja. Rumah Sakit X sangat memperhatikan kepuasan karyawan, karena dengan karyawan yang puas maka mereka tentunya akan melayani pasien dengan baik sehingga tercapailah kepuasan pasien. Dalam meningkatkan kepuasan karyawannya, upaya yang dilakukan pihak RS adalah dengan memberikan gaji yang baik, memberikan berbagai manfaat (*benefit*), memberikan kesempatan untuk mereka berkembang dan memberikan penghargaan (*reward*). Hal tersebut senada dengan hasil penelitian yang dilakukan Saputro (2015), yang menjelaskan bahwa ada beberapa strategi yang dapat dilakukan perusahaan atau organisasi dalam meningkat kepuasan pekerja, yaitu dengan memberikan gaji (*salary*) yang bersifat adil dan layak kepada karyawan baik secara finansial maupun non finansial, memberikan kesempatan untuk berkembang atau promosi yang berupa golongan upah sebagai penghargaan atas kinerja karyawan, serta menciptakan lingkungan kerja yang nyaman, aman dan kondusif baik dengan atasan ataupun rekan kerja.

Retensi merupakan proses untuk mempertahankan selama mungkin para pekerja yang diminati atau dibutuhkan oleh perusahaan/organisasi (Kaplan and Norton, 2000). Retensi karyawan yang buruk, akan menurunkan kepuasan pekerja dan tentunya hal tersebut akan berdampak kepada kepuasan pelanggan dan keberlangsungan organisasi. Pihak RS X memandang bahwa dalam mempertahankan karyawannya suatu organisasi tidak hanya memperhatikan kepuasan pekerja dari sisi

finansial saja, tetapi juga secara *non finansial*, dan memperhatikan juga lingkungan kerja mereka, seperti hubungan dengan atasan dan rekan kerja mereka. Upaya lain yang dilakukan dalam retensi karyawan adalah dengan memberikan mereka kesempatan untuk maju dan berkembang dengan memfasilitasi atau memberikan wadah bagi mereka, dan memperhatikan jenjang karir mereka. Hal tersebut senada dengan hasil penelitian yang dilakukan Astuti (2014), yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi retensi diantara: kepuasan pekerja, kompensasi dan komitmen afektif.

Upaya retensi kerja tidak harus dilakukan pada seluruh karyawan, bagi RS X upaya retensi pekerja hanya dilakukan pada karyawan – karyawan yang memiliki *talent*, dalam arti memiliki kapabilitas yang baik, kinerja yang baik serta adanya kemauan dan kemampuan untuk menjadi lebih baik. Senada dengan pendapat Lockwood dalam Astuti (2014), yang menyatakan bahwa retensi merupakan proses mempertahankan dan memanfaatkan karyawan dengan keterampilan dan bakat yang dibutuhkan untuk menjalankan bisnis saat ini dan masa depan. Bagi perusahaan, upaya dalam mempertahankan karyawan yang memiliki talent sangat penting dilakukan daripada mereka harus mencari karyawan baru, karena bukan hal yang mudah untuk mendapatkan karyawan yang memiliki kompetensi, keterampilan dan bakat (Ahlrichs dalam Astuti, 2014)

Kesimpulan dan Saran

Strategi yang diterapkan RS X dalam implementasi JKN terbagi ke dalam 4 perspektif *Balanced Scorecard* yang saling berkaitan satu sama lain, diantaranya: (1) perspektif keuangan, meliputi: melakukan penambahan kapasitas dan jenis layanan, menerapkan prinsip *low cost* dan meningkatkan modal kerja; (2) perspektif pelanggan, meliputi: menetapkan target market, mengembangkan nilai tambah, dan manajemen

komplain; (3) perspektif proses bisnis internal, meliputi: penyusunan standar operasional prosedur, formularium obat dan *clinical pathway*, melakukan pengendalian dan audit operasional, menetapkan bisnis model, membentuk tim *casemix* dan melakukan manajemen klaim, dan (4) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, meliputi: mengembangkan pelatihan *soft skill* dan *hard skill*, memberikan *reward* dan gaji yang menarik, menciptakan lingkungan kerja yang kompetitif, serta memperhatikan jenjang karir karyawan. Strategi tersebut mampu mengantarkan RS X menjadi fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang diminati oleh peserta JKN di Wilayah Tangerang, sehingga pihak RS mampu bersaing dengan para kompetitornya dan membukukan surplus di era JKN.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih yang tulus saya sampaikan kepada Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP)- Kementerian Keuangan untuk mendanai penelitian ini, dan kepada pihak Rumah Sakit X serta semua rekan yang telah membantu penelitian ini.

Daftar Pustaka

Astuti, D. P. (2014) 'Pengaruh Kompensasi Terhadap Retensi Karyawan Melalui Kepuasan Kerja dan Komitmen Afektif Pada Beberapa Rumah Sakit di DKI Jakarta', *Jurnal Manajemen dan Pemasaran Jasa*, 7(1), pp. 199–217.

Debby, T. and Dharmayanti, D. (2014) 'Market Segmentation, Targeting, dan Brand Positioning dari Winston Premier Surabaya', *Jurnal Manajemen Pemasaran Petra*, 2(1), pp. 1–7. doi: 10.1007/s40799-018-0239-0.

Hamka, F. (2010) *Analisis Biaya Satuan Tindakan Sectio Caesaria Paket Hemat A di Rumah Sakit X Tahun 2009*. Universitas Indonesia. Available at: [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313168-T31713-Analisis biaya-full text.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313168-T31713-Analisis%20biaya-full%20text.pdf).

Hermawan, A. and Pravitasari, J. (2003) 'Business

Model Canvas (Kanvas Model Bisnis)', *Akselerasi.Id*, pp. 1–23.

Ilyas, Y. (2014) 'Low Cost Hospital dan Era JKN'. Available at: <http://www.tribunnews.com/tribunners/2014/04/10/low-cost-hospital-dan-era-jkn?page=all> (Accessed: 1 April 2019).

Irwandy and Sjaaf, A. C. (2018) 'Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Efisiensi Rumah Sakit: Studi Kasus di Provinsi Sulawesi Selatan', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(4), p. 360. doi: 10.30597/mkmi.v14i4.5144.

Kaplan, R. . and Norton, D. . (2000) *Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta: Erlangga.

Kim, E., Nam, D. Il and Stimpert, J. L. (2004) 'The applicability of Porter's generic strategies in the digital age: Assumptions, conjectures, and suggestions', *Journal of Management*, 30(5), pp. 569–589. doi: 10.1016/j.jm.2003.12.001.

Manaida, R. J., Rumayar, A. A. and Kandou, G. D. (2017) 'Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), pp. 1–11. Available at: <https://ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/437/0>.

Mulyadi, I. (2016) *Etika Dalam Pemasaran - Portal Lengkap Dunia Marketing*. Available at: <https://marketing.co.id/etika-dalam-pemasaran/> (Accessed: 1 April 2019).

Osterwalder, A. and Pigneur, Y. (2010) *Business Model Generation*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Paruntu, S. (2012) *Analisis Cost Awareness Dan Cost Monitoring Untuk Efisiensi Biaya Pelayanan Di Sub Departemen Radiologi Analisis Cost Awareness Dan Cost Monitoring*. Universitas Indonesia.

Putra, W. M. (2014) *Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah sakit Umum kota Tangetang Selatan, Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.

Ruhana, I. (2012) 'Pengembangan Kualitas Sumber Daya Manusia Vs Daya Saing Global',

-
- Jurnal Administrasi Bisnis*, 6(1), pp. 51–56. Available at: <http://ejournalfia.ub.ac.id/index.php/profit/article/view/134>.
- Sakinah, F. (2013) *Peranan Audit Operasional Dalam Mendorong Efektifitas dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif.
- Salmah, S. and Susanto, S. (2017) ‘Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Medis Pada Pembuatan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medis Di Rsia ‘Aisyiyah Klaten’, *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), pp. 73–76. doi: 10.18196/jmmr.5109.
- Saputro, J. (2015) ‘Strategi Peningkatan Kepuasan Kerja Karyawan di PT Taman Sriwedari’, *Jurnal Agora*, 3(1), pp. 510–513.
- Subagio, K. mentari putri, AR, M. D. and Hidayat, R. R. (2017) ‘ANALISIS PENGELOLAAN MODAL KERJA DALAM UPAYA MENINGKATKAN LIKUIDITAS DAN PROFITABILITAS (Studi pada PT . Gudang Garam Tbk Periode 2014-2016)’, 50(1), p. 24.
- Subekti, D. S. M. . (2013) ‘Manajemen Komplain Pelanggan Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan’, 1(1), pp. 47–55.
- Tobing, J. A. P. (2010) *Perencanaan Strategis Pemasaran untuk Meningkatkan Kunjungan Pasien Unit Rawat Jalan Studi Kasus RSUD Budhi Asih*. Universitas Indonesia.
- Wijayanto, D. . (2017) *Pengaruh Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kebijakan Strategis Rumah Sakit Tipe C Tangerang, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada*.
- Zaroni (2015) *Menjaga Retensi Pelanggan*. Available at: www.SupplyChainIndonesia.com (Accessed: 1 April 2019).
-